

VBE.2023.271 / Ic / nl

Art. 120

Urteil vom 20. November 2023

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Nicolai Fullin Advokat, c/o indemnis, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügungen vom 25. April 2023 und vom 23. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1992 geborenen Beschwerdeführerin wurden im Zusammenhang mit ihrem Geburtsgebrechen Nr. 390 (angeborene infantile Zerebralparese) von der Beschwerdegegnerin Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen, für Sonderschulmassnahmen sowie für die Berufsberatung geleistet. Am 21. September 2010 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) für Erwachsene an, worauf die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Eingliederung bei der B._____ Bildungsstätte leistete. Nach erfolgreicher Absolvierung der Ausbildung zur Fachfrau Hauswirtschaft EFZ meldete sich die Beschwerdeführerin am 22. November 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach erwerblichen, medizinischen und persönlichen Abklärungen sowie Rücksprachen mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sprach ihr die Beschwerdegegnerin mit Mitteilungen vom 5. November 2019, 3. Februar 2020, 11. Mai 2020 und 25. August 2020 Integrationsmassnahmen bis zum 23. August 2020 zu (Belastbarkeits- und Aufbautraining).

1.2.

Im Rahmen der Rentenprüfung hielt die Beschwerdeführerin Rücksprache mit dem RAD und veranlasste auf dessen Empfehlung eine polydisziplinäre Begutachtung durch die medaffairs AG, Basel (Gutachten vom 13. Dezember 2021). Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2022 stellte ihr die Beschwerdegegnerin rückwirkend ab dem 1. Juli 2019 eine Viertelsrente in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen mehrmals Einwände erhoben und dazu weitere medizinische Berichte eingereicht hatte, stellte die Beschwerdegegnerin der medaffairs AG auf Empfehlung des RAD Ergänzungsfragen, welche diese mit Stellungnahmen vom 8. März und 21. Juli 2022 beantwortete. Unter Berücksichtigung des erneut eingereichten medizinischen Berichts der Beschwerdeführerin sowie der nochmals erfolgten Rücksprache mit dem RAD entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 25. April sowie 23. Mai 2023 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Gegen die Verfügungen vom 25. April sowie 23. Mai 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Juni 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es seien die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 25. April 2023 und vom 23. Mai 2023 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin

zu verpflichten, die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2019 eine ganze Invalidenrente zu leisten.

2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchzuführen (vorzugsweise ein Gerichtsgutachten), und es sei im Anschluss daran erneut über deren Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin zu entscheiden.
3. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 25. April sowie 23. Mai 2023 zu Recht rückwirkend ab 1. Juli 2019 (lediglich) eine Viertelsrente zugesprochen hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 304).

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Vorliegend sind Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig, weshalb für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2023 (VB 304) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre medaffairs-Gutachten vom 13. Dezember 2021. Die medaffairs-Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB 264.1/16):

" Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0, F33.1)
2. Lese- und Rechtschreibstörung / Legasthenie (ICD-10 F81.0) sowie Teilleistungsstörung beim unmittelbaren Aufnehmen von mündlich vorgesprochenen Geschichten
3. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom vorwiegend unaufmerksamen Typus bzw. Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F90.8)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Binge-Eating-Störung, gegenwärtig unter Behandlung nicht aktiv (ICD-10 F50.9)
2. Akzentuierte emotional instabile (Borderline-Typ) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
3. Belastungs-, konstitutionsbedingt schmerzhaftes Muskulatur paravertebral zervikal thorakal lumbal, Sacro-illacal bei / mit (ICD 10 M54.8)
 - Haltungskraftinsuffizienz
 - Adipositas per magna
4. Status nach Kniegelenks-Operation, eigenanamnestisch wohl Meniskusanierung beidseits vor vielen Jahren ohne aktuelle Symptomatik (ICD 10 M23.3)
5. Sinustachykardie unklarer Ursache (ICD-10 R00.0)
6. Adipositas WHO Grad II mit einem BMI von 36,2 kg/m² (ICD-10 E66.01)
7. Dyslipidämie (ICD-10 E78.9)"

Sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit (dauerhaft leichte berufliche Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an das Lesen, Rechtschreiben sowie unmittelbares Aufnehmen von mündlichen vorgegebenen Informationen und ohne zu grossen Anforderungen an die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit) bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 40 %. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin seit dem Eintritt ins Berufsleben in ihrer Leistungsfähigkeit infolge einer Verlangsamung bei gewissen Aufgabenstellungen sowie einer erhöhten Tendenz zu Flüchtigkeitsfehlern zu 20 % eingeschränkt. Ebenfalls bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund einer durch die Depression bedingten erhöhten Ermüdbarkeit (VB 264.1/19 ff.).

An dieser Beurteilung hielten die Gutachter in ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 8. März 2023 sowie 21. Juli 2022 fest (VB 276 und 288).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des medaffairs-Gutachtens fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 264.2, 264.3/3, 264.4/3, 264.5/3 ff. und 264.6/3 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 264.3/3 ff., 264.4/4 ff., 264.5/8 ff. und 264.6/7 ff.) einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbaren begründeten Schlussfolgerung. Des Weiteren beantworteten sie die nachträglich von der Beschwerdegegnerin gestellten Ergänzungsfragen nachvollziehbar und schlüssig (VB 276 und 288). Das medaffairs-Gutachten vom 13. Dezember 2021 ist damit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.1.).

5.

5.1.

Die Schlussfolgerungen des allgemeininternistischen sowie orthopädischen Gutachters bzw. deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen wurden von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet (vgl. Rügeprinzip; BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, S. 590 f.; UELI KIESER, a.a.O., N. 77 zu Art. 61 ATSG), womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen sinngemäss geltend, dass hinsichtlich ihres psychischen Gesundheitszustandes nicht auf das Gut-

achten abgestellt werden könne. Gestützt auf die Beurteilungen ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und entgegen den Schlussfolgerungen des neuropsychologischen wie auch des psychiatrischen Gutachters sei von einer "aufgehobenen Arbeitsfähigkeit" auszugehen (Beschwerde S. 4 Ziff. 5 und S. 5 Ziff. 7).

5.2.

5.2.1.

Der neuropsychologische Gutachter lic. phil. D._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, hielt in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2021 fest, dass sich bei der neuropsychologischen Untersuchung eine grosse Bandbreite an kognitiven Teilleistungen gezeigt hätten, welche von sehr deutlich vermindert bis zu überdurchschnittlich gereicht hätten. Die Beschwerdeführerin leide an einer Lese- und Rechtschreibstörung / Legasthenie (ICD-10 F81.0), was in Übereinstimmung mit den schon während der Schulzeit beobachteten Beschwerden stehe (VB 264.5 /15 f.). Als besondere Teilleistungsschwäche könne das unmittelbare Aufnehmen und Wiedergeben von mündlich vorgesprochenen Geschichten gewertet werden (VB 264.5/16). Diese Einschränkung führe dazu, dass beispielsweise Anweisungen, Inhalte von Gesprächen oder von Telefonanrufen nur unvollständig aufgenommen werden könnten, was unter anderem zu Unterlassungen und Missverständnissen führen könne; das Lernen im Frontalunterricht sei deutlich erschwert (VB 264.5/21). Bei gewissen Aufgabenstellungen komme es zu einer deutlichen Verlangsamung sowie zu Schwierigkeiten in der Konzentrationsfähigkeit und in der Verhaltenssteuerung, was im Zusammenhang mit einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität stehen dürfte (VB 264.5/16). Es bestehe eine erhöhte Tendenz zu Flüchtigkeitsfehlern infolge der Beeinträchtigung in der selektiven Aufmerksamkeit / Interferenzkontrolle. Bei Aufgaben mit höheren Anforderungen an die Handlungsplanung und an das Problemlösen sei mit einer Überforderung, einer erhöhten Fehlertendenz und einer Verlangsamung zu rechnen und von einem erhöhten Betreuungsbedarf auszugehen (VB 264.5/21). Die Beschwerdeführerin verfüge aber auch über eine Reihe kognitiver Stärken, so im Denken, im eigentlichen Gedächtnis, im verbalen Arbeitsgedächtnis, in visuell-räumlichen und visuokonstruktiven Leistungen, in höheren Sprachleistungen sowie im Kopfrechnen, was zum erfolgreichen Abschluss der Realschule sowie der EFZ-Berufslehre als Fachfrau Hauswirtschaft geführt haben dürfte (VB 264.5/16). Aus neuropsychologischer und kognitiver Sicht liege in angestammter sowie angepasster Tätigkeit eine 20%ige Leistungseinschränkung infolge einer Verlangsamung bei gewissen Aufgabenstellungen wie auch einer erhöhten Tendenz zu Flüchtigkeitsfehlern vor. Diese Einschränkung bestehe seit dem Eintritt ins Berufsleben und spiegle sich in den Berichten der ehemaligen Arbeitgeber wieder (VB 264.5 /21).

5.2.2.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte insbesondere aus, dass die Beschwerdeführerin die diagnostischen Kriterien einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode erfülle, gemäss ICD-10 gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, einem gewissen Interessensverlust, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, vermindertem Selbstwert mit Insuffizienzgedanken und negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation. Die Beschwerdeführerin fühle sich nicht mehr arbeitsfähig und habe eigentlich keine Hoffnung auf eine Besserung. Die Depression sei rezidivierend, mit Verschlechterungen, teilstationären Behandlungen und nun auch einer Klinikbehandlung (VB 264.6/18 f.).

Die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) könne er aufgrund seiner durchgeführten Untersuchungen nicht bestätigen. Zwar würden bei der Beschwerdeführerin posttraumatische Symptome mit traumatischen Erinnerungen an erlebte Traumatisierungen wie auch einen sexuellen Übergriff bestehen, dennoch liege keine PTBS vor. Dazu müssten gemäss ICD-10 sich die Erinnerungen an das Trauma in den Gedanken und Tagträumen aufdrängen. Zudem müsste ein Vermeidungsverhalten mit emotionaler Abgestumpftheit oder Phasen von Erregtheit bei einer Konfrontation mit dem Trauma erkennbar sein. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht ausgeprägt, sie habe während dem Untersuchungsgespräch gut über die erlebten Traumatisierungen sprechen können, sei dabei emotional gut zugänglich geblieben und habe keinen Erregungszustand gezeigt (VB 264.6/19).

Weiter könne er eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ ebenfalls nicht bestätigen. Gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung spreche einerseits der Querschnittsbefund mit nicht so deutlich auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen, andererseits auch der Längsverlauf mit wenig auffälliger Sozialisation und vor allem der abgeschlosseneren Berufsausbildung. Gemäss ICD-10 würden Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung bereits im Kindesalter auffallen und die Störung manifestiere sich auf Dauer im frühen Erwachsenenalter. Bei der Beschwerdeführerin würden lediglich akzentuierte, emotional instabile (Borderline-Typ) Persönlichkeitszüge bestehen, welche gekennzeichnet seien durch wechselnde Verstimmungen mit etwas verminderter Frustrationstoleranz (VB 264.6/19 f.).

5.3.

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C._____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2022 fest, dass sie den im neuropsychologischen

sowie psychiatrischen Gutachten vom 13. Dezember 2021 gestellten Diagnosen sowie den darin enthaltenen Beurteilungen zur Arbeitsfähigkeit deutlich widerspreche (VB 268/1):

5.3.1.

In neuropsychologischer Hinsicht würden sich deutliche Defizite bei der Beschwerdeführerin zeigen. Im Gutachten von lic. phil. D._____ sei lediglich eine einseitige Beurteilung der Leistungsfähigkeit vorgenommen worden, indem er nur die wohlwollend positiven Leistungsbeurteilungen einzelner Quellen aufgezeigt habe, ohne dass dies in Übereinstimmung mit den übrigen Akten, den neuropsychologischen Testbefunden und der Verhaltensbeobachtungen stehen würde. Die Hyperaktivität werde durch das starke Nesteln der Finger und die Skillsnutzung deutlich und werde durch eine korrekte Medikationseinstellung ausgeglichen (VB 268/1 ff.).

Zu diesen Ausführungen nahm der Gutachter lic. phil. D._____ in seinem Bericht vom 8. März 2022 Stellung und führte dazu aus, in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2021 habe er eine spezifisch neuropsychologische Beurteilung der Leistungsfähigkeit ohne Berücksichtigung psychischer oder psychopathologischer Beeinträchtigungen vorgenommen. Seine – im Vergleich zu den in den Akten abweichende – Leistungsbeurteilung lasse sich dadurch begründen, dass er lediglich eine Beurteilung aus neuropsychologischer Sicht vorgenommen habe, ohne Berücksichtigung der möglichen Einschränkungen in den anderen Fachgebieten. Der Bericht von Dr. med. C._____ vermöge seine gutachterliche Beurteilung nicht zu beeinflussen (VB 276). Das von Dr. med. C._____ erwähnte Nesteln der Finger wurde zudem vom neuropsychologischen Gutachter registriert (VB 264.5/10) und damit in seine Beurteilung miteinbezogen.

5.3.2.

Dr. med. C._____ führte in ihrer weiteren Stellungnahme vom 14. Januar 2023 aus, der neuropsychologische Gutachter lic. phil. D._____ habe die mittelschwere Störung im Rahmen der Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin nicht codiert. Hyperaktivität werde häufig durch andere dysfunktionale Verhaltensweisen kopiert. Bei der Beschwerdeführerin sei dies seit langer Zeit über die Essstörung erfolgt, welche zurzeit durch Medikation behandelt werde. Gleichzeitig sei die Essstörung eine selbstschädigende Regulation der innerlichen Unruhe, welche einerseits durch die innerliche Unruhe des ADHS und andererseits durch Emotionen, welche wenig mit funktionalen Fertigkeiten hätten reguliert werden können, ausgelöst werde (VB 295/5).

Zu dieser Sache äusserte sich lic. phil. D._____ bereits in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2021 ausführlich und verneinte eine Hyperaktivität. Im Rahmen seiner Untersuchungen hätten die Beschwerdeführerin und de-

ren Mutter in Fragebögen zu aktuellen ADHS-Symptomen (CAARS) Angaben gemacht, welche lediglich auf Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen hingedeutet hätten und nicht auf eine erhöhte Impulsivität oder Hyperaktivität. In Übereinstimmung dazu habe sich während den Untersuchungen der Beschwerdeführerin eine deutliche Verlangsamung sowie Schwierigkeiten in der Konzentrationsfähigkeit und in der Verhaltenssteuerung gezeigt. Gestützt auf den dem Gutachter vorliegenden Akten sei bereits während der Schulzeit eine ADHS bzw. ADS diagnostiziert und für eine gewisse Zeit erfolgreich mit dem Medikament Methylphenidat therapiert worden. Für eine ADS-Symptomatik würden auch die Angaben aus den Schulberichten sprechen, wonach die Beschwerdeführerin Mühe mit der Ordnung gehabt hätte, sich leicht habe ablenken lassen und Schwierigkeiten beim Zuhören und Konzentrieren gehabt hätte. In einem weiteren Bericht würden sich wiederum Angaben von der Mutter finden, wonach die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit unter entsprechenden Einschränkungen gelitten habe (Vergesslichkeit, Probleme in der Planung, Fehler bei gleichbleibenden und festgelegten Abläufen, Konzentrationsschwierigkeiten, Ablenkbarkeit und Mühe beim Durchhalten). Insgesamt deuteten die zur Verfügung stehenden Informationen darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom vorwiegend unaufmerksamen Typus bzw. eine Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität gemäss der ICD-10-Kategorie F90.8 vorhanden sei (VB 264.5/17). Dem neuropsychologischen Gutachter waren zudem die Berichte von Dr. med. C. _____ vom 24. August 2020 (VB 215) und 22. März 2021 bekannt (VB 242, 264.2/1, 265.5/1 und 18) und er berücksichtigte diese bei seiner Beurteilung. Nach diesen Ausführungen lassen sich aus der von der Beschwerdeführerin eingereichten Stellungnahme von Dr. med. C. _____ keine wichtigen neuen Aspekte entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt geblieben wären. Diese vermögen daher keine Zweifel am neuropsychologischen Gutachten zu erwecken.

5.3.3.

In psychiatrischer Hinsicht lässt sich den Ausführungen von Dr. med. C. _____ in ihrer Stellungnahme vom 11. Februar 2022 entnehmen, der Gutachter Dr. med. E. _____ habe das Erkrankungsbild der Beschwerdeführerin – insbesondere die Hinweise auf eine PTBS – im Rahmen seiner Untersuchungen nicht hinreichend berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin habe während der gutachterlichen Untersuchung eine gefühlsentkoppelte, faktenbasierte Berichterstattung abgegeben, was bei Betroffenen mit PTBS typisch sei. Die Vermeidung über das Erlebte zu sprechen, bei gleichzeitigem Hyperarousal (Beschwerdeführerin habe mit dem Tüchlein einen wichtigen Skill verwendet, um die Anspannung während der Begutachtung im Rahmen zu halten) und die seit Jahren durchgehend vorhandene Intrusionen des Erlebten mit wiederholten dissoziativen Bewusstseinsentgleisungen (Wiedererleben) seien typische Anzeichen einer PTBS und dürften in einer Begutachtung daher nicht vernachlässigt werden. Der Gutachter

Dr. med. E. _____ habe eine Aggravationstendenz ausgeschlossen, jedoch liege bei der Beschwerdeführerin eine vermeidungsbedingte Bagatellisierungstendenz resp. Dissimulation vor. In Verbindung mit den Symptomen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, einer ADHS, einer schweren Depression sowie einem Dissoziationserleben erfülle die Beschwerdeführerin die Kriterien einer komplexen PTBS gemäss ICD-11 (VB 268/3 f.). In ihrer Stellungnahme vom 19. April 2022 führte Dr. med. C. _____ zudem aus, die von den Gutachtern als mittelschwer eingestufte depressive Erkrankung sei als schwer einzustufen. Die depressive Erkrankung sei im Alltag der Beschwerdeführerin derart einschränkend, dass sie nicht in der Lage sei, sich beruflich zu integrieren, den Alltag zu strukturieren sowie den Haushalt eigenständig zu regeln, weshalb sie auf die Unterstützung der Spitex angewiesen sei. Auch ziehe sie sich stark zurück und stehe nur selten in Kontakt mit anderen Menschen (VB 268/3 ff., 283/4).

Mit diesen Vorbringen setzte sich der Gutachter Dr. med. E. _____ in seinen Stellungnahmen vom 8. März 2022 und 21. Juli 2022 auseinander und verwies in dieser Sache auf seine Ausführungen im Gutachten vom 13. Dezember 2021 (VB 276/3, 288/2 ff.). Dort hatte er ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide unter akzentuierten emotional instabilen (Borderline-Typ) Persönlichkeitszügen, welche nach ICD-10 keinen Krankheitswert hätten. Die bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszüge seien gekennzeichnet durch wechselnde Verstimmungen mit etwas verminderter Frustrationstoleranz und nicht durch die weiteren Merkmale einer eigentlich emotional instabilen (Borderline-Typ) Persönlichkeitsstörung. Zum anderen weise die Lebenskapazität, also die der Beschwerdeführerin möglichen täglichen Aktivitäten, die sich bei genauer Exploration zeigten und auch im Mini-ICF-APP abbilden liessen, auf doch erhaltene psychische Funktionen hin, was gegen eine anhaltende höhergradige Arbeitsunfähigkeit spreche (VB 264.6/22). Das Aktivitäten-Niveau im beruflichen und privaten Bereich weiche auseinander. Die Beschwerdeführerin sei – mit Ausnahme der Hilfe durch die Spitex – in ihrer Lebensführung selbstständig. Insbesondere könne sie kochen, auch für sich und den Freund, sie gehe selber einkaufen und bemühe sich um gesunde Ernährung. Sie führe mit Hilfe der Spitex den Haushalt, benutze öffentliche Verkehrsmittel problemlos und begleite ihren Freund an Darts-Turniere. Dies weise auf die erhaltenen psychischen Funktionen hin, was wiederum gegen eine anhaltende höhergradige Arbeitsunfähigkeit spreche. Eine anhaltende psychiatrische Arbeitsunfähigkeit könne nicht bestätigt werden. Aufgrund der durch die Depression bedingten Ermüdbarkeit bestehe eine Leistungseinschränkung von 20 %, weshalb eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit gegeben sei (VB 264.6/21 ff.). In seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2021 führte der Gutachter Dr. med. E. _____ insbesondere aus, dass es sich bei den Ausführungen von Dr. med. C. _____ lediglich um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes handle (VB 288/2). Dr. med. C. _____ stütze sich auf einen psychopathologischen

Befund nach AMDP. Dieser Psychostatus enthalte leider auch viele subjektive Elemente. Die subjektiven Angaben würden nicht genau begründet werden und nirgendwo werde im vorgelegten psychopathologischen Befund aber der objektive Befund festgehalten. Im Gutachten seien noch weitere versicherungsmedizinische Kriterien zur Beurteilung einbezogen worden als von Dr. med. C._____. Dabei sei vor allem auch die Konsistenzprüfung wichtig. Dies geschehe bei der klinischen psychiatrischen Untersuchung im Wesentlichen in einer nicht-standardisierten Konsistenzprüfung auf dem Hintergrund der klinischen Untersuchungsergebnisse im Abgleich mit der Aktenlage und der genauen Exploration der täglichen Aktivitäten, wobei auch das mitzuberücksichtigende sei, was der betreffenden Person noch möglich sei, und nicht nur das, was ihr nicht möglich sei, worauf Dr. med. C._____ mehrheitlich verweise (VB 276/3 f., 288/3 f.). Die von ihr gestellten Diagnosen – PTBS gemäss ICD-11, Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine schwere depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2) – sowie die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit könnten gestützt auf seine Untersuchungen nicht bestätigt werden, was er im Gutachten ausführlich begründet habe.

5.3.4.

Dr. med. C._____ ging in ihrem Bericht vom 11. Februar 2022 weiter davon aus, eine Tätigkeit im Vollzeitpensum sei "absolut undenkbar". Bei der Beschwerdeführerin liege in angestammter sowie angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Dies habe sich bereits im Rahmen der Durchführung der Integrationsmassnahmen beim Verein F._____ GmbH gezeigt, wo die Beschwerdeführerin nach dreieinhalb bis vier Stunden Arbeit deutliche Symptome an Überforderungen gezeigt habe (mehrfache Kreislaufzusammenbrüche, dissoziative Bewusstseinsveränderungen und psychisch bedingtes Erbrechen). Dieser psychisch labile Zustand habe sich seither nur minimal gebessert. Eine stufenweise Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt sei erst nach einer angemessenen Regenerationszeit und nach schrittweis durchgeführten Arbeitsversuchen in einem geringen Stundenumfang und ohne Leistungsdruck möglich. Bei einer Tätigkeit im Vollzeitpensum sei mit einer massiven Überforderung zu rechnen, was wiederum die psychische Belastung weiter aufrechterhalten würde und diese durch ständige Misserfolgserlebnisse sogar verschlechtern würde. Zudem beziehe sich das vom Gutachter Dr. med. E._____ erhobene Rating zur Leistungsbeurteilung (Mini-ICF-APP) nicht auf den beruflichen Kontext und werde bei der abschliessenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigt (VB 268/5 f.).

Dazu führte der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ aus, die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei längerfristig und gemittelt über den Verlauf nach den versicherungsmedizinischen Kriterien zu beurteilen.

Dr. med. C._____ unterscheide nicht zwischen der subjektiven Selbsteinschätzung und der Zumutbarkeit. Die Zumutbarkeit richte sich nach den versicherungsmedizinischen Kriterien wie objektive Befunde, diagnostische Beurteilung, Beurteilung des Verlaufs, auch der Behandlung, der Konsistenzprüfung und der Einschätzung der Belastungen und Ressourcen. Bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten bestehe die Möglichkeit zur Regeneration, wie dies im Bericht vom 11. Februar 2022 von Dr. med. C._____ gefordert werde. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft und Dr. med. C._____ stütze sich bei ihrer Beurteilung lediglich auf das negative Leistungsprofil der Beschwerdeführerin. Bei einer versicherungsmedizinischen Beurteilung müsse jedoch im Hinblick auf die Ermittlung der täglichen Aktivitäten vor allem auf das positive Leistungsprofil abgestellt werden. Die von Dr. med. C._____ angewandten diagnostischen Instrumente würden auf der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin gründen und könnten deshalb "in der Versicherungsmedizin nicht als Beweismittel zugelassen werden" (VB 276/3 f.).

5.4.

Soweit die Beschwerdeführerin dem medaffairs-Gutachten vom 13. Dezember 2021 die abweichende Beurteilung ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____ gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu und wurde von den Gutachtern ebenfalls bestätigt, dass die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer wie auch psychiatrischer Sicht an gewissen Beeinträchtigungen leidet, welche ihre Leistungsfähigkeit einschränken (vgl. E. 5.2.1., 5.2.2., 5.3.3. Abs. 2 und 5.3.4. Abs. 2; z. B. Lese- und Rechtschreibstörung, Schwierigkeiten in der Konzentrationsfähigkeit und Verhaltenssteuerung, Erinnerungen an erlebte Traumatisierungen, akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge, Aufmerksamkeitsstörung sowie rezidivierende depressive Störung). Dr. med. E._____ legte jedoch nachvollziehbar dar, dass Dr. med. C._____ in Bezug auf diese Beeinträchtigungen lediglich eine von den gutachterlichen Einschätzungen abweichende Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts vorgenommen hat. Zu diesem Schluss kam in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 14. April 2023 auch der Arzt G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 302). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2022 vom 13. April 2022 E. 4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. med. C._____ zeigte in ihren

nachträglich zum Gutachten vom 13. Dezember 2021 erfassten Stellungnahmen keine neuen Diagnosen auf, welche sie nicht bereits in ihrem Bericht vom 22. März 2021 festgehalten hatte (vgl. VB 242; emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, PTBS, einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie schwere rezidivierende depressive Episode). Die Berichte von Dr. med. C. _____ vom 22. März 2021, 8. März sowie 21. Juli 2022 lagen den Gutachtern vor (VB 264.5/7, 264.6/6, 276 und 288) und gelten daher grundsätzlich als von diesen berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Entscheidend ist, dass die Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügten und ihre Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4), was vorliegend zutrifft. Zudem setzten sich der neuropsychologische sowie der psychiatrische Gutachter in den ergänzenden Stellungnahmen mit den Einschätzungen von Dr. med. C. _____ auseinander und begründeten schlüssig und nachvollziehbar, weshalb sie die dort geäußerten Auffassungen teilten bzw. weshalb sie davon abwichen (VB 276 und 288). In diesem Zusammenhang gilt es zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen).

Es sind keine Aspekte zu erkennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Angesichts der auf einer umfassenden gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden Beurteilung der begutachtenden Experten rechtfertigt sich kein Abweichen vom Gutachten. Dies gilt umso mehr, als im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Beurteilungen der Gutachter nicht lege artis erfolgt wären.

5.5.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter mit Verweis auf die Berichte des Vereins F. _____ vor, die Gutachter hätten sich nicht genügend mit dessen "Resultate" im Rahmen ihrer Eingliederungsversuche auseinandergesetzt (Beschwerde, S. 5 Rz. 9). Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Die Berichte des Vereins F. _____ lagen den Gutachtern vor (VB 264.5/6 f.)

und wurden in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2023 (VB 276/3) berücksichtigt. Dr. med. E. _____ begründete nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit dem letzten aktenkundigen Zwischenbericht des Vereins F. _____, dass am Ende des Eingliederungsversuchs keine Steigerung des Arbeitspensums ausgeschlossen wurde. Vielmehr wurde über ein stabiles zeitliches Arbeitspensum in Höhe von 40 % berichtet und dass die Beschwerdeführerin noch einen weiteren Aufbau brauche, bevor sie vermittelt werden könne. Beim Bericht handelt sich um eine Beurteilung zum damaligen Zustand der Beschwerdeführerin am 9. Februar 2020 und um "keine mittel- oder langfristige Prognose" (VB 183/4). Zudem ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. statt vieler SVR 2019 IV Nr. 52 S. 169, 8C_801/2018 E. 4.3, SVR 2018 IV Nr. 67 S. 213, 8C_440/2017 E. 5.3).

5.6.

Entgegen den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 7 Rz. 14) gingen die Gutachter zu Recht nicht von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell aus. Diese medizinische Grösse ist bedeutend weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung und damit im vorliegenden Kontext nicht zielführend (Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2012 vom 16. Oktober 2012 E. 3.2.2; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 2.2.2 mit Hinweis).

5.7.

Zusammenfassend liegen keine Umstände vor, welche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des medaffairs-Gutachten zu begründen vermöchten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweist sich zusammenfassend als rechtsgenüglich abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Demzufolge ist in angestammter sowie angepasster Tätigkeit von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsreduktion von 40 % auszugehen.

6.

6.1.

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgegli-

chener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.2.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. VB 304/5) wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und ist ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Es bleibt somit beim ermittelten Invaliditätsgrad von 40 %. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin folglich mit Verfügungen vom 25. April sowie 23. Mai 2023 zu Recht (lediglich) rückwirkend eine Viertelsrente ab 1. Juli 2019 zugesprochen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 20. November 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Comiotto